N° 82-003-X au catalogue
ISSN 1209-1375

Rapports sur la santé

Prévalence et corrélats de la consommation de marijuana au Canada, 2012

par Michelle Rotermann et Kellie Langlois

Date de diffusion : le 15 avril 2015

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens »

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0[s]	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
[p]	provisoire
[r]	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
[E]	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2015

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Prévalence et corrélats de la consommation de marijuana au Canada, 2012

par Michelle Rotermann et Kellie Langlois

Résumé

À partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale menée en 2012, on examine la consommation de marijuana au cours de la dernière année et au cours de la vie chez la population à domicile de 15 ans et plus des 10 provinces. En 2012, 42,5 % de la population a déclaré avoir déjà consommé de la marijuana, et 12,2 % en avoir consommée au cours de la dernière année. À 33,3 %, la prévalence de la consommation de marijuana au cours de la dernière année était plus élevée chez les 18 à 24 ans que parmi les autres groupes d'âge (20,0 % pour les 15 à 17 ans, 15,6 % pour les 25 à 44 ans, 6,7 % chez les 45 à 64 ans et 0,8 % chez les 65 ans et plus). La consommation au cours de la dernière année était plus élevée en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse et plus faible en Saskatchewan comparativement au reste du Canada. Même si le pourcentage global de personnes ayant déclaré avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année en 2012 était inchangé par rapport à 2002, le pourcentage d'hommes ayant déjà consommé de la marijuana a augmenté, passant de 47,0 % à 49,4 %; chez les femmes, la prévalence de la consommation au cours de la vie est demeurée stable, à 36 %.

Mots-clés : Cannabis, drogues illicites, comportement à risque, toxicomanie.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC–SM) menée en 2012, 12,2 % des Canadiens de 15 ans et plus (3,4 millions) ont consommé de la marijuana au cours de la dernière année. Au Canada, comme dans plusieurs pays, la marijuana est la drogue illicite la plus couramment consommée[1-4]. Un rapport dose-effet a été observé entre la fréquence de sa consommation pendant l'adolescence et un fonctionnement cognitif réduit, ainsi que le niveau de scolarité, les désavantages personnels à long terme et la dépendance à la marijuana[3,5-7]. Les personnes qui en consomment tous les jours sont les plus à risque de connaître des résultats négatifs[7]. Il existe un consensus de plus en plus grand selon lequel la consommation de marijuana peut nuire au développement du cerveau chez les adolescents[8-10]. L'association entre la consommation de marijuana et la santé mentale est moins claire[7-9]. L'estimation des risques possibles liés à la décision de consommer de la marijuana est d'autant plus compliquée que certains pays, y compris le Canada, autorisent la consommation de marijuana à des fins médicales[11]. D'autres travaux de recherche donnent à penser que l'on peut percevoir le risque comme étant moins grand dans les endroits où il existe des lois autorisant sa consommation à des fins médicales[12].

La présente analyse examine la prévalence de la consommation de marijuana au cours de la dernière année et au cours de la vie, ainsi que les facteurs connexes, chez la population à domicile âgée de 15 ans et plus en 2012. Les estimations pour 2012 sont comparées à celles pour 2002 (voir *Les données*).

Les jeunes et les hommes, les plus susceptibles d'avoir consommé au cours de la dernière année

Le tiers (33,3 %) des 18 à 24 ans ont déclaré avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année, proportion qui dépasse celles observées dans les autres groupes d'âge, soit 20,0 % chez les 15 à 17 ans, 15,6 % chez les 25 à 44 ans, 6,7 % dans le cas des 45 à 64 ans, et 0,8 % dans celui des 65 ans et plus (tableau 1). Dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 15 à 17 ans, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année.

En 2012, 16 % et 14,5 % des habitants de la Nouvelle-Écosse et de la Colombie-Britannique, respectivement, ont déclaré avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année. Il s'agit de taux significativement plus élevés que celui pour le reste du Canada (taux confondu pour les autres provinces). Le taux de 10 % pour la Saskatchewan était inférieur à la moyenne. Les taux étaient également plus élevés que celui pour le reste du Canada dans le cas des hommes en Nouvelle-Écosse et le cas des femmes en Colombie-Britannique.

Les personnes vivant dans les régions rurales étaient moins susceptibles que les résidents des centres urbains de déclarer avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année.

La prévalence de la consommation au cours de la dernière année ne différait pas selon le revenu du ménage chez les hommes, tandis que chez les femmes, elle était plus faible chez celles des ménages ayant les revenus les plus élevés que chez les autres.

Auteures : Michelle Rotermann (rmichelle.rotermann@statcan.gc.ca) et Kellie Langlois (kellie.langlois@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario).

Tableau 1
Prévalence de la consommation de marijuana au cours de la dernière année, selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, les territoires non compris, 2012

	Total				Hommes				Femmes			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
	en milliers	%	de	à	en milliers	%	de	à	en milliers	%	de	à
Total	**3 429,7**	**12,2**	**11,5**	**12,8**	**2 236,8**	**16,1**	**15,1**	**17,2**	**1 192,9**	**8,3***	**7,6**	**9,1**
Groupe d'âge												
15 à 17 ans	275,5	20,0†	17,0	23,4	146,4	20,5†	15,9	26,0	129,1	19,5†	15,4	24,3
18 à 24 ans†	1 021,8	33,3	30,6	36,0	641,3	41,1	37,0	45,3	380,5	25,2*	22,0	28,6
25 à 44 ans	1 444,9	15,6†	14,4	16,9	965,7	20,9†	18,8	23,1	479,1	10,3*†	9,0	11,9
45 à 64 ans	648,6	6,7†	5,9	7,6	450,2	9,4†	8,1	10,9	198,4	4,1*†	3,3	5,0
65 ans et plus	38,9	0,8E	0,6	1,1	33,3	1,5E	1,0	2,2	5,6	0,2*E	0,1	0,4
Province (données normalisées selon l'âge)‡												
Terre-Neuve-et-Labrador	47,3	12,2	9,6	15,3	27,4	14,2	10,3	19,2	19,9	10,3	7,6	13,6
Île-du-Prince-Édouard	12,4	10,8	8,0	14,5	7,1	12,4	8,7	17,4	5,3	9,3E	6,1	13,8
Nouvelle-Écosse	115,3	15,7†	13,6	18,0	74,9	20,9†	17,6	24,7	40,3	10,8*	8,5	13,7
Nouveau-Brunswick	68,4	11,6	9,8	13,8	45,7	15,8	12,7	19,6	22,7	7,8*	5,9	10,2
Québec	763,3	11,9	10,6	13,3	496,1	15,2	13,2	17,5	267,2	8,5*	7,1	10,2
Ontario	1 331,3	12,0	10,8	13,3	879,3	15,9	14,1	17,9	452,0	8,1*	6,9	9,5
Manitoba	110,2	11,1	9,2	13,4	66,1	13,3	10,3	17,1	44,1	8,9*	7,0	11,3
Saskatchewan	81,7	9,9†	8,1	12,0	53,5	12,6	9,6	16,3	28,2	7,0*	5,3	9,3
Alberta	361,2	11,1	9,6	12,6	250,7	15,2	12,9	17,7	110,6	6,9*	5,4	8,7
Colombie-Britannique	538,4	14,3†	12,6	16,2	336,0	17,9	15,2	20,9	202,4	10,8*†	9,0	12,9
Statut d'immigrant												
Non-immigrant†	3 092,8	14,7	14,0	15,6	1 994,1	19,3	18,1	20,6	1 098,6	10,3*	9,4	11,2
Immigrant	323,9	4,6†	3,8	5,6	230,5	6,7†	5,2	8,5	93,4	2,6*†	1,9	3,5
Années écoulées depuis l'immigration : 10 ou moins†	93,1	4,6	3,4	6,4	62,5	6,4E	4,3	9,4	30,6	3,0*E	1,8	4,8
Années écoulées depuis l'immigration : plus de 10	230,8	4,6	3,6	5,9	168,0	6,8	5,0	9,1	62,8	2,4*E	1,6	3,6
Résidence												
Centre de population†	2 955,0	12,7	12,0	13,5	1 935,9	17,1	15,9	18,4	1 019,1	8,5*	7,8	9,4
Région rurale	474,7	9,6†	8,4	10,9	300,9	11,7†	10,0	13,8	173,8	7,3*	6,0	8,9
Quintile de revenu du ménage												
1 (20 % inférieurs)†	743,8	13,2	11,8	14,7	426,5	17,8	15,4	20,5	317,3	9,8*	8,3	11,4
2	656,6	11,6	10,2	13,3	412,7	15,7	13,3	18,4	243,9	8,1*	6,6	9,8
3	640,8	11,3	10,0	12,6	413,7	14,7	12,6	17,0	227,1	7,9*	6,7	9,3
4	751,6	13,1	11,6	14,8	506,5	16,7	14,3	19,5	245,1	9,0*	7,5	10,8
5 (20 % supérieurs)	636,9	11,6	10,2	13,1	477,4	15,8	13,7	18,1	159,5	6,4*†	5,1	8,1

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de celle observée pour les hommes ($p < 0,05$)
‡ la catégorie de référence est le reste du Canada (par exemple, l'Ontario est comparée aux neuf autres provinces combinées)
† valeur significativement différente de celle pour la catégorie de référence, ou pour le reste du Canada dans le cas des comparaisons provinciales ($p < 0,05$)
E à utiliser avec prudence
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

Consommation au cours de la dernière année : fréquence de consommation

Il a été établi que la fréquence de consommation de la marijuana est liée à un risque de dépendance[6,7] et à une baisse des résultats scolaires chez les jeunes[5-7]. Une consommation quotidienne au cours de la dernière année a été déclarée par 1,8 % de la population de 15 ans et plus, et au moins une consommation hebdomadaire (une ou plusieurs fois par semaine) par un autre 3,2 % (tableau 2). La consommation quotidienne était deux fois plus répandue chez les hommes que chez les femmes (2,4 % comparativement à 1,2 %) et plus répandue chez les 18 à 24 ans (4,9 %) que chez les personnes plus jeunes et plus âgées. Par ailleurs, 41 % des personnes ayant consommé de la marijuana au cours de la dernière année ont déclaré qu'à un moment donné leur consommation avait été plus élevée (données non présentées).

Consommation au cours de la vie

On estime que 43 % des Canadiens de 15 ans et plus ont fait l'essai de la marijuana, et que 33,5 % en ont consommée plus d'une fois (tableau 3). La consommation de marijuana dépend de facteurs comme l'accès et (ou) la disponibilité, la perception du risque, la famille et les pairs[1,2,4,13].

Selon l'ESCC–SM menée en 2012, 53,7 % des 18 à 24 ans et 53,5 % des 25 à 44 ans ont déjà consommé de la

Tableau 2
Fréquence de consommation de marijuana chez les personnes en ayant déjà consommée, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, les territoires non compris, 2012

	Juste une fois			Moins d'une fois par mois			Une à trois fois par mois			Au moins une fois par semaine (sauf tous les jours)			Tous les jours		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Total	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**4,4**	**4,0**	**4,8**	**2,1**	**1,9**	**2,4**	**3,2**	**2,8**	**3,5**	**1,8**	**1,5**	**2,0**
Sexe															
Hommes	0,8[E]	0,6	1,1	5,2*	4,6	5,9	3,0*	2,6	3,5	4,6*	4,0	5,3	2,4*	2,0	2,8
Femmes[†]	0,6	0,4	0,8	3,6	3,2	4,0	1,3	1,0	1,6	1,7	1,4	2,1	1,2	0,9	1,5
Groupe d'âge															
15 à 17 ans	2,9[‡]	1,9	4,6	6,2*[‡]	4,3	8,9	4,4*	3,2	6,1	4,3*[‡]	3,0	6,1	2,0*[‡]	1,0	3,9
18 à 24 ans[†]	2,5[E]	1,6	4,0	11,0	9,4	12,8	6,6	5,3	8,2	8,1	6,7	9,8	4,9	4,0	6,0
25 à 44 ans	0,5*[‡]	0,3	0,8	5,9*	5,1	6,7	2,7*	2,2	3,3	4,4*	3,6	5,3	2,2*	1,7	2,7
45 à 64 ans	0,2*[‡]	0,1	0,4	2,6*	2,1	3,3	0,9*	0,7	1,2	1,7*	1,4	2,1	1,2*	1,0	1,5
65 ans et plus	F	...	...	0,4*[‡]	0,3	0,7	F	...	...	0,2*[‡]	0,1	0,3	F	...	...

[†] catégorie de référence
* valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

Tableau 3
Prévalence de la consommation de marijuana au cours de la vie et au cours de la dernière année, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, les territoires non compris, 2002 et 2012

	Prévalence au cours de la vie						Prévalence au cours de la dernière année					
	2002			2012			2002			2012		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Y compris les personnes en ayant consommée une seule fois												
Total	**41,3**	**40,6**	**42,1**	**42,5**	**41,3**	**43,7**	**12,2**	**11,8**	**12,7**	**12,2**	**11,5**	**12,8**
Sexe												
Hommes	47,0[‡]	45,9	48,1	49,4*[‡]	47,7	51,1	15,5[‡]	14,7	16,2	16,1[‡]	15,1	17,2
Femmes[†]	35,9	34,9	36,9	35,8	34,3	37,2	9,1	8,5	9,7	8,3	7,6	9,1
Groupe d'âge												
15 à 17 ans	39,1[‡]	36,1	42,2	25,0*[‡]	21,8	28,5	28,5[‡]	25,9	31,3	20,0*[‡]	17,0	23,4
18 à 24 ans[†]	61,7	59,6	63,7	53,7*[§]	50,8	56,5	36,0	34,0	38,1	33,3	30,6	36,0
25 à 44 ans	55,3[‡]	54,0	56,5	53,5[§]	51,2	55,7	14,0[‡]	13,1	14,8	15,6*[‡]	14,4	16,9
45 à 64 ans	34,5[‡]	33,1	35,9	45,7*[‡§]	43,7	47,7	4,3[‡]	3,8	4,9	6,7*[‡]	5,9	7,6
65 ans et plus	5,6[‡]	4,9	6,4	13,1*[‡§]	11,8	14,6	0,2[‡E]	0,1	0,4	0,8*[‡]	0,6	1,1
Personnes en ayant consommée plus d'une fois seulement												
Total	**32,0**	**31,4**	**32,7**	**33,5***	**32,5**	**34,7**	**11,3**	**10,9**	**11,8**	**11,5**	**10,9**	**12,1**
Sexe												
Hommes	37,5[‡]	36,5	38,5	40,1*[‡]	38,5	41,8	14,5[‡]	13,8	15,3	15,3[‡]	14,3	16,3
Femmes[†]	26,8	25,9	27,7	27,1	25,9	28,5	8,2	7,7	8,8	7,8	7,1	8,5
Groupe d'âge												
15 à 17 ans	29,7[‡]	26,9	32,7	19,8*[‡]	16,8	23,2	24,1[‡]	21,6	26,7	17,1*[‡]	14,2	20,4
18 à 24 ans[†]	51,0	48,9	53,1	43,8*[§]	41,2	46,6	33,1	31,2	35,2	30,8	28,3	33,3
25 à 44 ans	44,8[‡]	43,5	46,0	43,5[§]	41,5	45,6	13,3[‡]	12,5	14,2	15,1*[‡]	13,8	16,4
45 à 64 ans	24,4[‡]	23,2	25,6	36,1*[‡§]	34,2	38,1	4,0[‡]	3,5	4,6	6,5*[‡]	5,7	7,3
65 ans et plus	2,1[‡]	1,7	2,6	6,8*[‡§]	5,9	7,9	F	...	...	0,7[‡E]	0,5	1,1

[†] groupe de référence
* valeur significativement différente de celle observée pour 2002 ($p < 0,05$)
[‡] valeur significativement différente de celle pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
[§] valeur significativement différente de celle pour le groupe d'âge précédent en 2002 ($p < 0,05$)
[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
... n'ayant pas lieu de figurer
Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale et bien-être, 2002; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

marijuana. Ces pourcentages sont significativement plus élevés que ceux pour les autres groupes d'âge, lesquels s'établissent à 45,7 % chez les 45 à 64 ans, 25,0 % chez les 15 à 17 ans et 13,1 % chez les personnes âgées.

Malgré des différences en ce qui a trait au plan de sondage, aux taux de réponse et aux modes de collecte des données[14,15], les estimations de la consommation de marijuana au cours de la dernière année et au cours de la vie tirées de l'ESCC–SM menée en 2012 étaient généralement similaires à celles provenant de l'Enquête sur l'usage du tabac et la consommation d'alcool et de drogues au Canada de 2012[16].

Changements depuis 2002

En 2002 et en 2012, le taux de prévalence global de la consommation de marijuana au cours de la dernière année chez les Canadiens de 15 ans et plus était stable, à environ 12 % (tableau 3). Toutefois, les tendances différaient selon l'âge. Par exemple, en 2012, la prévalence de la consommation au cours de la dernière année avait diminué de près du tiers dans le groupe des 15 à 17 ans, était demeurée inchangée chez les 18 à 24 ans et avait augmenté chez les 25 à 44 ans et les 45 ans et plus (passant de 14,0 % à 15,6 % dans le premier cas et de 3,0 % à 4,7 % dans le second). La plupart des personnes ayant consommé de la marijuana au cours de la dernière année, c'est-à-dire 93 % et 94 % en 2002 et en 2012, respectivement, ont déclaré en avoir consommée plus d'une fois (données non présentées).

De 2002 à 2012, le pourcentage d'hommes ayant déjà consommé de la marijuana a augmenté, passant de 47,0 % à 49,4 % et, mises à part les personnes en ayant consommée une seule fois, de 37,5 % à 40,1 %. Chez les femmes, le pourcentage est demeuré à environ 36 % chez celles en ayant consommée au cours de leur vie et 27 % chez celles en ayant consommée plus d'une fois.

Au cours de la période de 10 ans, le pourcentage de personnes ayant déjà consommé de la marijuana a diminué chez les 15 à 17 ans et les 18 à 24 ans, est demeuré stable chez les 25 à 44 ans et a augmenté dans les groupes d'âge plus avancé. Une part de l'augmentation de la prévalence au cours de la vie, particulièrement chez le groupe des 45 à 64 ans, est peut-être simplement le reflet du vieillissement de la cohorte dont les membres se situaient dans le groupe des 25 à 44 ans en 2002.

La majorité des consommateurs d'autres drogues ont consommé de la marijuana

La grande majorité des Canadiens qui ont consommé d'autres drogues illicites (p. ex. cocaïne, hallucinogènes et héroïne) ont aussi consommé de la marijuana. Ainsi, 97,4 % d'entre eux en avaient consommée au cours de la vie et 85,1 %, au cours de la dernière année (tableau 4). L'association se maintenait chez les personnes déclarant avoir consommé des produits pharmaceutiques psychothérapeutiques au cours de leur vie (p. ex. sédatifs, stimulants et analgésiques opioïdes) à des fins non médicales.

Par contre, la majorité des consommateurs de marijuana n'ont *pas* consommé d'autres drogues illicites et (ou) produits pharmaceutiques psychothérapeutiques (que ce soit au cours de la vie ou de la dernière année). Étant donné que l'enquête ne comportait pas de question sur l'âge des participants lorsqu'ils ont essayé chacune de ces drogues pour la première fois, on ne sait pas si la consommation de marijuana a précédé ou suivi celle des autres drogues.

Tableau 4
Prévalence de la consommation de marijuana et d'autres drogues illicites au cours de la vie et au cours de la dernière année chez les personnes en consommant, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, les territoires non compris, 2012

	Parmi consommateurs d'autres drogues illicites						Parmi consommateurs de marijuana					
	Consommation de marijuana au cours de la vie			Consommation de marijuana au cours de la dernière année			Consommation de drogue illicite au cours de la vie			Consommation de drogue illicite au cours de la dernière année		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Autres drogues illicites	**97,4**	**96,7**	**98,0**	**85,1**	**80,0**	**89,0**	**35,9**	**34,4**	**37,4**	**14,5**	**12,7**	**16,5**
Cocaïne	97,9	96,8	98,6	84,2	77,1	89,4	20,5	19,2	21,9	8,0	6,6	9,8
Drogues de club	98,3	97,2	99,0	86,9	77,8	92,6	12,5	11,6	13,6	6,4	5,3	7,7
Hallucinogènes	98,7	98,0	99,1	92,7	85,4	96,5	27,3	25,9	28,7	5,6	4,6	6,9
Héroïne/opium	97,7	94,3	99,1	73,1	46,9	89,3	2,6	2,2	3,0	0,3[E]	0,2	0,5
Inhalants/solvants	95,7	92,2	97,7	75,1	45,2	91,6	2,3	1,9	2,8	F	...	...
Médicaments sur ordonnance (usage non médical)	**71,9**	**68,9**	**74,6**	**28,7**	**25,0**	**32,7**	**16,3**	**15,3**	**17,4**	**11,8**	**10,2**	**13,5**
Sédatifs/tranquillisants	70,7	66,1	75,0	19,5	15,3	24,5	4,8	4,3	5,4	3,5	2,8	4,5
Stimulants	94,3	92,1	95,9	72,8	63,9	80,3	8,6	7,8	9,4	4,6	3,7	5,8
Analgésiques opioïdes	64,1	60,0	68,0	26,2	21,6	31,4	8,2	7,5	9,1	5,9	4,8	7,2

[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

Résumé

En 2012, 43 % des Canadiens ont déclaré avoir déjà consommé de la marijuana, et 12 %, en avoir consommée au cours de la dernière année. La consommation de marijuana était plus répandue chez les hommes que chez les femmes. Les personnes de 18 à 24 ans affichaient le taux de prévalence de la consommation de marijuana au cours de la dernière année le plus élevé et avaient tendance à en consommer plus fréquemment que les personnes d'autres groupes d'âge. Quant à lui, le taux de prévalence de la consommation de marijuana au cours de la vie était le plus élevé chez les 18 à 24 ans et les 25 à 44 ans, s'établissant à plus de 50 %. De 2002 à 2012, le pourcentage des 15 à 17 ans déclarant en avoir consommée au cours de la dernière année a diminué. La prévalence de la consommation au cours de la dernière année est demeurée stable chez les 18 à 24 ans et a augmenté légèrement dans les groupes d'âge plus avancé. ■

Les données

Les données proviennent d'une enquête transversale, soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC–SM) menée en 2012, conçue pour fournir des estimations sur la consommation de drogue, les principaux troubles mentaux et l'utilisation des services de soins de santé mentale[14]. L'enquête a été élaborée par Statistique Canada, en collaboration avec Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les ministères provinciaux de la Santé, un groupe consultatif d'experts et des spécialistes du milieu universitaire.

La population cible de l'enquête était la population à domicile de 15 ans et plus des 10 provinces. Les données ont été recueillies de janvier à décembre 2012 inclusivement. L'ESCC–SM excluait les habitants des réserves indiennes et d'autres établissements autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population vivant en établissement. Ensemble, ces exclusions représentaient environ 3 % de la population cible. Le taux de réponse a été de 68,9 %, ce qui correspond à un échantillon de 25 113 personnes représentant 28,3 millions de Canadiens.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale et bien-être (2002), menée de mai 2002 à la fin de janvier 2003, ont servi aux comparaisons[17]. La population cible était comparable à celle de l'ESCC–SM de 2012. Le taux de réponse a été de 77 %, ce qui correspond à un échantillon de 36 984 personnes représentant 25,0 millions de Canadiens.

Les analyses ont été effectuées en SAS, v. 9.2. Les données ont été pondérées, afin qu'elles soient représentatives de la population canadienne. On a estimé la variance (intervalles de confiance à 95 %) et effectué les tests de signification à l'aide de SUDAAN 11.0.1, à partir de poids de rééchantillonnage *bootstrap*, pour tenir compte du plan d'échantillonnage complexe de l'enquête.

La consommation de marijuana au cours de la dernière année et au cours de la vie a été déterminée à partir des questions suivantes : « Avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana ou du haschisch? » et « En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois? » Les personnes ayant déjà consommé de la marijuana ont été classées selon leur fréquence de consommation au cours de la période de 12 mois ayant précédé l'entrevue de l'enquête. Les catégories de réponse étaient « juste une fois », « moins d'une fois par mois », « une à trois fois par mois », « une fois par semaine » et « tous les jours ». Ensuite, toujours dans le cas des personnes en ayant déjà consommée (au cours de la dernière année ou de la vie), on a créé une sous-catégorie pour les cas de consommation répétée (en excluant les personnes ayant répondu par « juste une fois »).

La prévalence de la consommation de marijuana au cours de la dernière année et au cours de la vie a été examinée selon le sexe, l'âge, la province, le lieu de résidence (région rurale par rapport à centre de population), le quintile de revenu du ménage et la consommation d'autres drogues illicites, y compris la cocaïne, les drogues de club (ecstasy, kétamine), les hallucinogènes, l'héroïne, les inhalants/solvants et certaines drogues psychothérapeutiques (sédatifs/tranquillisants, stimulants et analgésiques opioïdes) à des fins non médicales.

Les centres de population sont des zones bâties en continu comptant pas moins de 1 000 habitants et ayant une densité de population d'au moins 400 habitants par kilomètre carré, d'après les chiffres de population réels tirés du recensement. Les régions rurales comptent moins d'habitants et une densité de population plus faible.

Les quintiles de revenu du ménage ont été calculés à partir du ratio du revenu total (de tous les membres) du ménage au seuil de faible revenu correspondant à la taille du ménage et à la collectivité. Pour minimiser les différences régionales de revenu, les quintiles de revenu du ménage ont été calculés séparément pour chaque province, puis regroupés.

Même si des mesures d'assurance de la qualité sont appliquées à chaque étape de la collecte et du traitement des données[18] et les intervieweurs ont une formation poussée, les données de l'ESCC–SM comportent plusieurs limites. Premièrement, elles sont autodéclarées et n'ont pas été vérifiées. Par ailleurs, la désirabilité sociale et la crainte d'être puni, deux sources possibles de biais, sont peut-être particulièrement pertinentes dans le cas de cette analyse. La désirabilité sociale est la tendance qu'ont les personnes interviewées à modifier leurs réponses afin de présenter une image favorable d'elles-mêmes[19]. La perception de ce qui est « désirable » peut différer selon l'âge, le sexe et le statut socioéconomique; certains participants peuvent sous-déclarer leur consommation de drogues, par exemple, et d'autres, l'exagérer. Les études laissent supposer que les jeunes particulièrement craignent que la déclaration d'activités illégales n'entraîne des représailles[19]. Par conséquent, leur consommation de marijuana pourrait être sous-déclarée. Par ailleurs, la sous-déclaration de celle-ci peut avoir été différente entre 2002 et 2012. Aucun renseignement n'est disponible concernant l'intensité de consommation ou la quantité d'ingrédients actifs consommée. L'analyse des données sur la marijuana confisquée par les autorités laisse supposer que le niveau de delta-9 tétrahydrocannabinol (THC), l'ingrédient actif, a augmenté au fil du temps[20]. Dans le cadre de l'ESCC–SM, on n'a pas recueilli de données concernant l'âge à la première occasion de consommation de la marijuana. On a demandé aux participants à l'enquête dont la consommation la dernière année variait beaucoup au cours de la période de se reporter à l'époque de la consommation la plus forte. Même si cela n'est pas incorrect, cela a peut-être eu pour effet de surestimer ce qui est typiquement consommé. Enfin, l'ESCC–SM n'a pas tenu compte de la consommation de marijuana à des fins médicales.

Références

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health*, disponible à l'adresse http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHnationalfindingresults2012/NSDUHnationalfindingresults2012/NSDUHresults2012.pdf
2. Lifestyles Statistics, Health and Social Care Information Centre, *Statistics on Drug Misuse*, disponible à l'adresse http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB15943/drug-misu-eng-2014-rep.pdf
3. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2012: état du phénomène de la drogue en Europe*, disponible à l'adresse http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_FR_TDAC12001ENC_.pdf
4. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapport mondial sur les drogues, 2012*, disponible à l'adresse http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_French_web.pdf
5. D.M. Fergusson et J.M. Boden, « Cannabis use and later life outcomes », *Addiction*, 103, 2008, p. 969-976.
6. W. Hall et L. Degenhardt, « Adverse health effects of non-medical cannabis use », *Lancet*, 374, 2009, p. 1383-1391.
7. E. Silins, L.J. Horwood, G.C. Patton *et al.*, « Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis », *Lancet Psychiatry*, 1, 2014, p. 286-293.
8. M.D. Forti, P.D. Morrison, A. Butt *et al.*, « Cannabis use and psychiatric and cognitive disorders: the chicken or the egg? », *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 2007, p. 228-234.
9. N.D. Volkow, R.D. Baler, W.M. Compton et *al.*, « Adverse health effects of marijuana use », *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2014, p. 2219-227.
10. D.I. Lubman, A. Cheetham et M. Yücel, « Cannabis and adolescent brain development », *Pharmacology & Therapeutics*, 148C, avril 2015, p. 1-16.
11. Santé Canada, *À propos du Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales*, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/about-apropos/index-fra.php
12. M.M. Wall, E. Poh, M. Cerdá *et al.*, « Adolescent marijuana use from 2002 to 2008: Higher in states with medical marijuana laws, cause still unclear », *Annals of Epidemiology*, 21(9), 2011, p. 714-716.
13. J.G. Freeman, M. King, W. Pickett *et al.*, « La santé des jeunes canadiens : *un accent sur la santé mentale 2011* », disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/hbsc-mental-mentale/assets/pdf/hbsc-mental-mentale-fra.pdf
14. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC)*, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015
15. Santé Canada, *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues 2012, Guide de l'utilisateur des microdonnées*, disponible de Santé Canada.
16. Santé Canada, *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, résultats pour 2012*, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2012/summary-sommaire-fra.php
17. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale et bien-être (ESCC)*, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=1632&InstaId=5285&SDDS=5015
18. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC) Guide de l'utilisateur*, Septembre, 2013, non publié.
19. N.D. Brener, J.O.G. Billy et W.R. Grady, « Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature », *Journal of Adolescent Health*, 33, 2003, p. 436-457.
20. Z. Mehmedic, S. Chandra, D. Slade *et al.*, « Potency trends of delta°-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008 », *Journal of Forensic Sciences*, 55(5), 2010, p. 1209-1217.